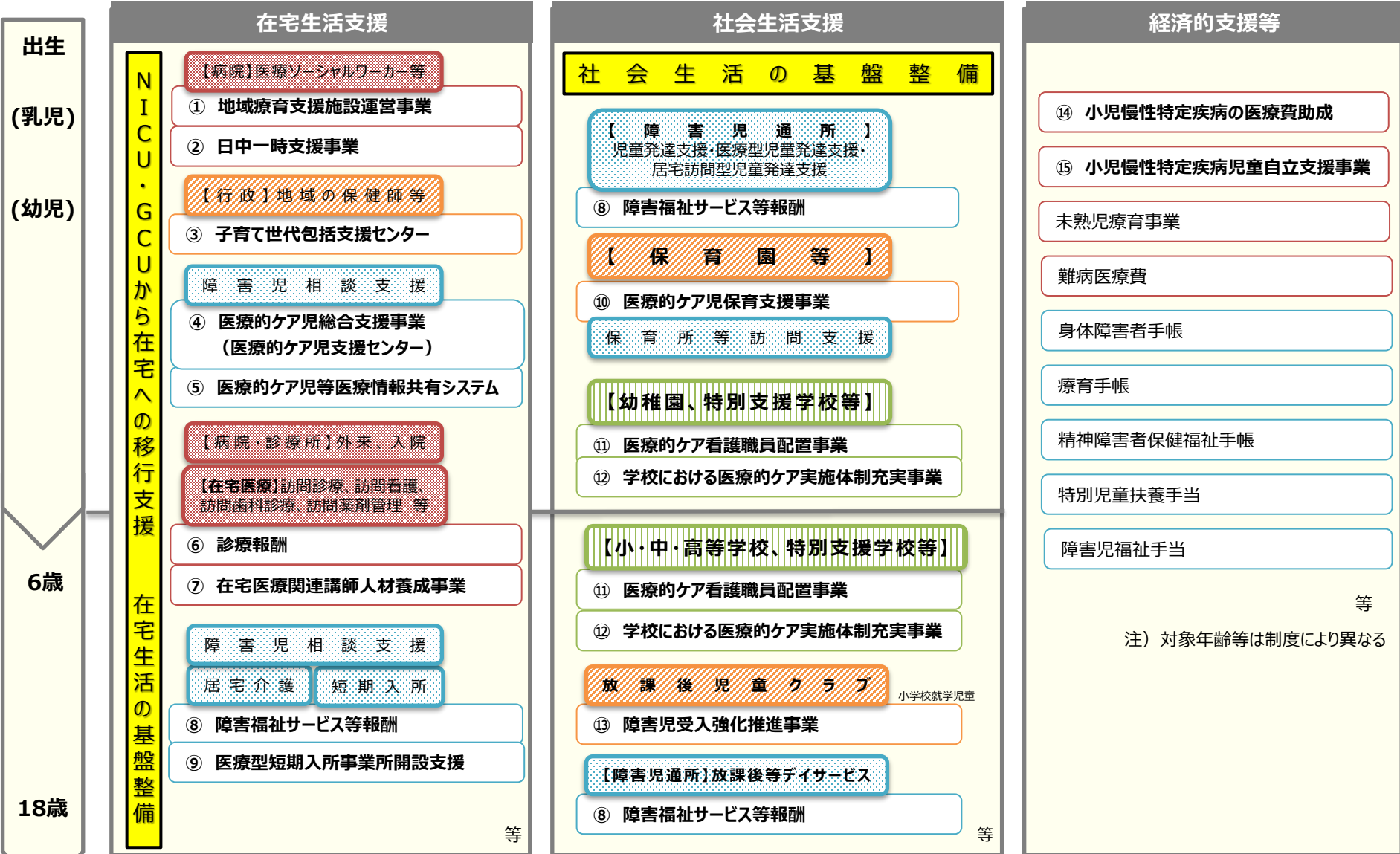


在宅の医療的ケア児とその家族の支援に向けた主な取組

在宅における医療的ケア児とその家族を支えるため、NICU・GCUから在宅へ円滑に移行するための支援や地域における生活の基盤整備等の在宅生活支援、医療的ケア児を受け入れる障害児通所、保育園、学校等の基盤整備といった社会生活支援、経済的支援等の取組が実施されている。



医療



母子保健、保育、子育て



障害福祉



教育

①～⑮の詳細は、「医療的ケア児の支援に向けた主な取組<1～3>」を参照 1

医療的ケア児の支援に向けた主な取組 <1>

①地域療育支援施設運営事業（令和5年度予算案：251億円の内数）

NICU等に長期入院している小児が家族とともに在宅で生活していくために必要な知識及び技術を保護者が習得するためのトレーニング等を行う地域療養施設の運営費を補助する。

②日中一時支援事業（令和5年度予算案：251億円の内数）

NICU等に長期入院していた小児の在宅移行後、家族の介護等による負担を軽減するため、小児の定期的な医学管理及び一時的な受入れの体制を整備している医療機関に対して必要な経費を補助する。

③子育て世代包括支援センター（令和5年度予算案：子ども・子育て支援交付金（内閣府）及び重層的支援体制整備事業交付金（厚生労働省）1,920億円の内数）

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援のために、保健師等を配置して「母子保健サービス」と「子育て支援サービス」を一体的に提供できるよう、妊産婦、乳幼児並びにその保護者を対象にきめ細かな相談支援等を行う。【令和4年4月1日現在で、1,647市区町村(2,486か所)で実施】

④医療的ケア児総合支援事業（令和5年度予算案：208億円の内数）

医療的ケア児等への支援の充実を図るため、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」（令和3年法律第81号）に基づく「医療的ケア児支援センター」の設置を推進するとともに、医療的ケア児等に対する支援者の養成、地域で関係者が協議を行う場の設置、医療的ケア児等の家族に対する支援等を総合的に実施。【令和5年3月1日現在で、40都道府県が医療的ケア児支援センター58か所を設置】

⑤医療的ケア児等医療情報共有システム（令和5年度予算案：0.6億円）

救急時や予想外の災害等に遭遇した際に、適切な対応を受けられるよう、医療情報共有システムを運用。

医療的ケア児の支援に向けた主な取組 <2>

⑥診療報酬改定

(令和2年4月～)

- ・医療的ケア児の主治医から学校医等への診療情報提供について、診療情報提供料（I）において新たに評価。
- ・訪問看護ステーションから自治体への情報提供について、訪問看護情報提供療養費1の算定対象に15歳未満の小児の利用者を追加。
- ・訪問看護ステーションから学校等への情報提供について、訪問看護情報提供療養費2の算定回数を拡大するとともに、情報提供先に保育所等及び幼稚園を追加。

(令和4年4月～)

- ・令和4年度診療報酬改定においては、上記について、算定対象を18歳未満（18歳に達する日以後最初の3月31日以前の患者）に拡大し、情報提供先に保育所や高等学校等を追加。

⑦在宅医療関連講師人材養成事業（令和5年度予算案：21,079千円）

地域包括ケアシステムを支える在宅医療を推進するため、在宅医療・訪問看護に係る専門知識や経験を豊富に備え、地域の人材育成を推進することができる講師を養成し、地域の取組を支援する。
また、地域における先進的な事例の調査・横展開を行うなど、在宅医療の更なる充実を図る。

⑧障害福祉サービス等報酬改定（令和3年4月～）

- ・障害児通所支援における医療的ケア児の基本報酬の創設
- ・障害児通所支援等における医療連携体制加算の見直し
- ・福祉型障害児入所施設における看護職員配置加算の要件の緩和 等

⑨医療型短期入所事業所開設支援（令和5年度予算案：507億円の内数）

医療機関や介護老人保健施設による医療型短期入所事業所の開設を支援するため、医療機関職員の実地研修等を実施。

医療的ケア児の支援に向けた主な取組 <3>

⑩医療的ケア児保育支援事業（令和5年度予算案：457億円の内数）

保育所等において医療的ケアを必要とする子どもの受入体制の整備を推進するため、看護師等の配置や保育士等の喀痰吸引等に係る研修の受講等への支援を実施。

⑪医療的ケア看護職員配置事業（令和5年度予算案：3,318百万円）【文部科学省予算】

学校における医療的ケアの環境整備の充実を図るため、校外学習や登下校時の送迎車両に同乗することも含め、自治体等による医療的ケア看護職員の配置を支援。

⑫学校における医療的ケア実施体制充実事業（令和5年度予算案：37百万円）【文部科学省予算】

地域の小・中学校における医療的ケア児の受入れ体制の在り方に関する調査研究を実施するとともに、学校における医療的ケアの中心となる医療的ケア看護職員の専門性の向上を図るため、教育委員会における研修の在り方について調査研究を実施。

⑬障害児受入強化推進事業（令和5年度予算案：1,847億円の内数）【内閣府予算】

放課後児童クラブにおける医療的ケア児に対する支援に必要な看護職員の配置等に要する経費の補助を行う。

⑭小児慢性特定疾病の医療費助成（令和5年度予算案：167億円）

医療費の自己負担分の一部を助成。【対象疾病数：788疾病（16疾患群）（令和3年11月1日時点）】

⑮小児慢性特定疾病児童等自立支援事業（令和5年度予算案：9.2億円）

学校生活での教育や社会性の涵養に遅れが見られ自立を阻害されている児童等について、相談支援事業や相互交流支援事業等を実施。

NICU等入院児の在宅移行促進体制

1

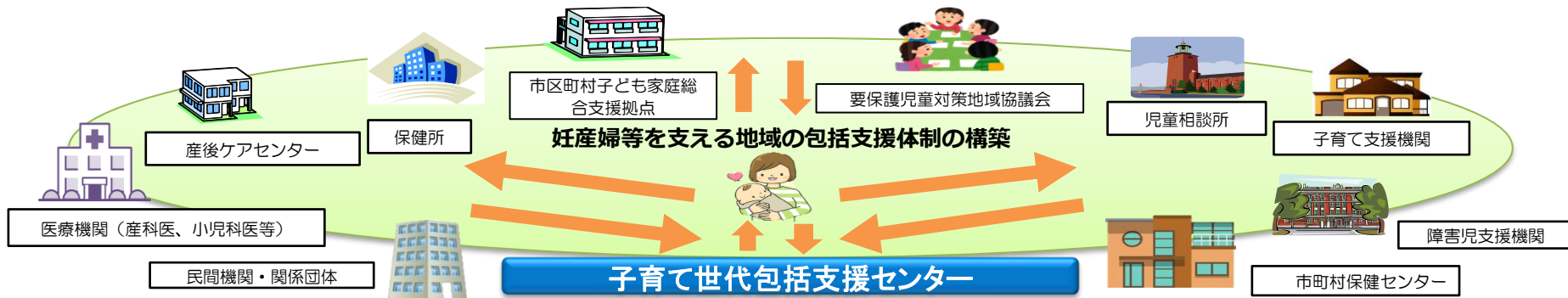
2

- NICU等に長期入院児の在宅移行を促進させる目的にて行っている。
- NICU等長期入院児支援は、①地域療育支援施設運営事業、②日中一時支援事業により医療機関への運営費の他、施設整備、設備整備に対する財政支援を行っている。



子育て世代包括支援センターによる包括的な支援体制の構築

- 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供できることを目的とするもの
- 保健師等を配置して、妊産婦等からの相談に応じ、**健診等の「母子保健サービス」と地域子育て支援拠点等の「子育て支援サービス」を一体的に提供**できるよう、必要な情報提供や関係機関との調整、支援プランの策定などを行うとともに、伴走型の相談支援と経済的支援を一体的に実施。
- 母子保健法を改正し、子育て世代包括支援センターを法定化（法律上は「母子健康包括支援センター」）※H29.4.1施行
 - 実施市町村数：1, 647市区町村、2,486か所（R4.4.1現在）



妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援

困難事例への対応等の支援（R3～）

（必須）メンター

- 保健師
- 助産師
- 看護師
- その他の専門職

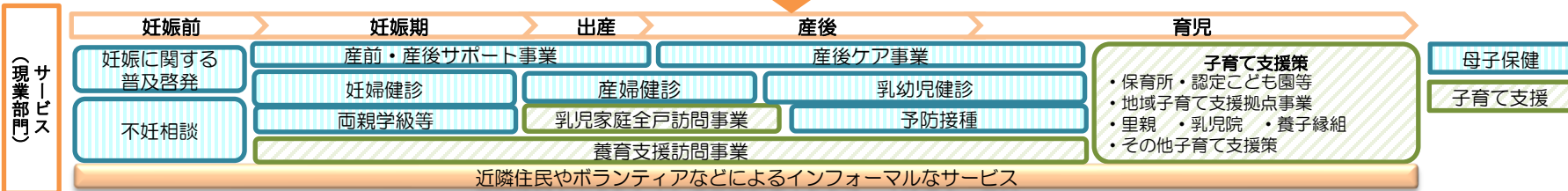
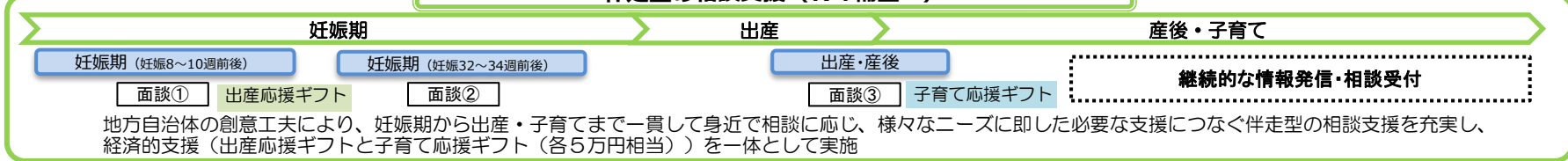
- 妊産婦等の支援に必要な実情の把握
- 妊娠・出産・育児に関する相談に応じ、必要な情報提供・助言・保健指導
- 支援プランの策定
- 保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整

相談支援の強化（必須）

- 社会福祉士
- 精神保健福祉士
- その他の専門職

- 妊産婦からの問い合わせに即時対応可能とするため、SNS等を活用した即時の相談支援及び多職種でのアウトリーチによる支援
- 市区町村子ども家庭総合支援拠点、要保護児童対策地域協議会や精神科医療機関との連携の強化
- 嘱託医師との連携によるケース対応等の実施

伴走型の相談支援（R4補正～）



医療的ケア児等総合支援事業

令和5年度当初予算(案) <児童虐待防止対策等総合支援事業費補助金(仮称)> 208億円の内数(4億円)

※()内は前年度当初予算額

※前年度予算額は地域生活支援促進事業

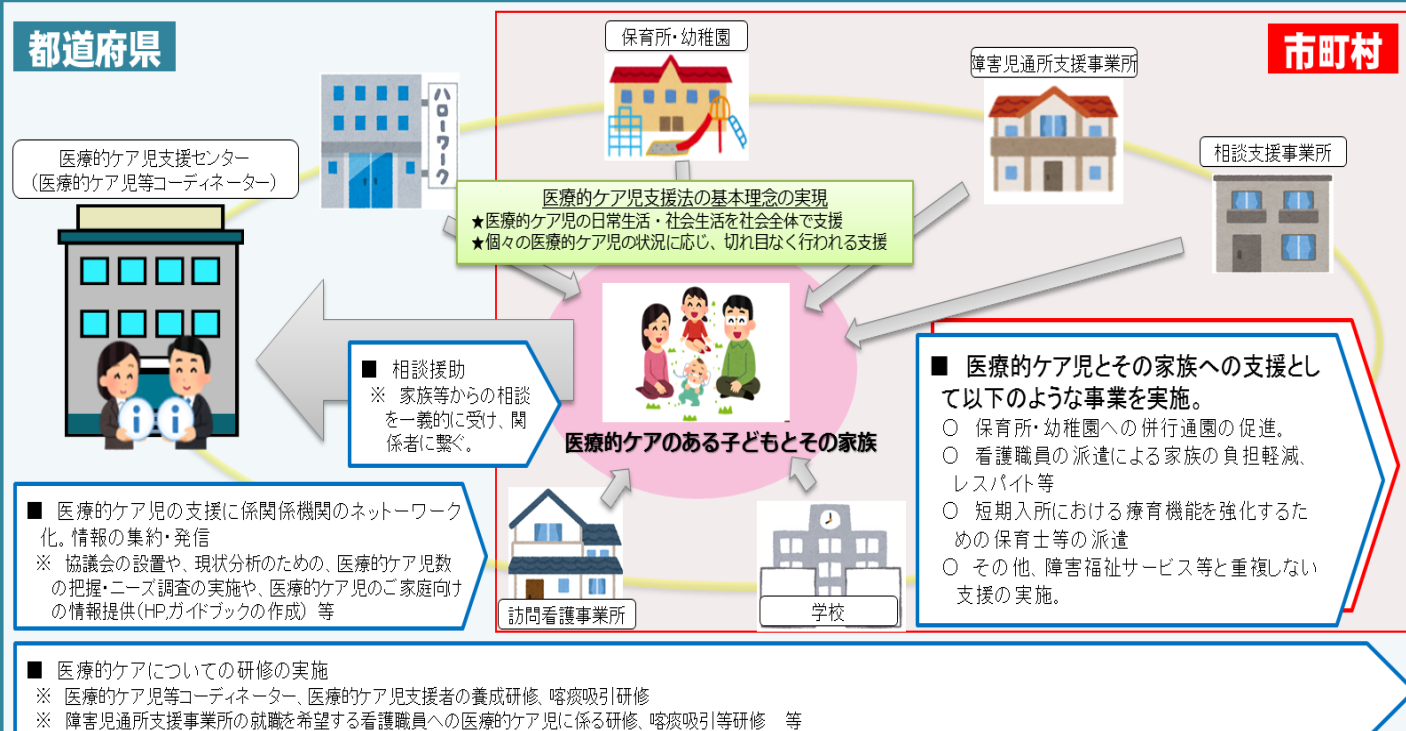
1 事業の目的

医療的ケア児や重症心身障害児の地域における受け入れが促進されるよう、地方自治体の体制の整備を行い、医療的ケア児等の地域生活支援の向上を図る。

2 事業の概要

「医療的ケア児支援センター」に医療的ケア児等コーディネーターを置き、医療的ケア児とその家族への相談援助や、専門性の高い相談支援を行えるよう関係機関等をネットワーク化して相互の連携の促進、医療的ケア児に係る情報の集約・関係機関等への発信を行うとともに、医療的ケア児の支援者への研修や医療的ケア児とその家族の日中の居場所作りや活動の支援を総合的に実施する(センターを置かない場合も各種事業の実施は可能)。

3 事業のスキーム



4 実施主体等

- ◆ 実施主体
：都道府県・市町村
 - ◆ 補助率
：「医療的ケア児等コーディネーターの配置等」については、国1/2、都道府県1/2
- 上記以外は、国1/2、都道府県1/2又は市町村1/2

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の基本理念の実現

- 医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支援
- 個々の医療的ケア児の状況に応じ、切れ目なく行われる支援

どこに相談すれば良いかわからない、医療的ケア児やその家族の様々な相談について、医療的ケア児支援センターが総合的に対応する。

医療的ケア児支援センター
(都道府県)

● 家族等への相談、情報提供・助言等

- ▶ 家族等からの様々な相談に総合的に対応。
(相談内容に応じて、市町村や相談支援事業所等に所属する医療的ケア児等コーディネーター等、地域の適切な者に繋ぐ。必要に応じて関係機関を繋ぎ、検討体制を整える等)。
- ▶ 家族等への地域の活用可能な資源の紹介を行う。

等

※医療的ケア児等コーディネーターの配置を想定。
※都道府県が自ら行う場合も含む。
※社会福祉法人等と役割分担して実施することも可能。



管内の情報の集約

● 関係機関等への情報の提供及び研修

- ▶ 管内の医療的ケア児やその家族のニーズの地域への共有を行う。
- ▶ 好事例や最新の施策等の情報収集・発信を行う。
- ▶ 医療的ケア児等支援者養成研修等の研修を実施する。
- ▶ 地域の関係機関からの専門性の高い相談に対する助言等を行う。

等

医療的ケア児に係る様々な相談

- 仕事と育児を両立させたい。。
- 先々の子育ての見通しが見つからない。。
- 兄弟に関わる時間がとれない。。
- 緊急時の預け先がない。。
- 夜間のケアが辛い。。

- ・調整困難事例の相談
- ・地域の医療的ケア児の状況の共有

市町村等（地域の支援の現場）



支援の実施



医療的ケアのある子どもとその家族

センター設置により相談先が明確化。

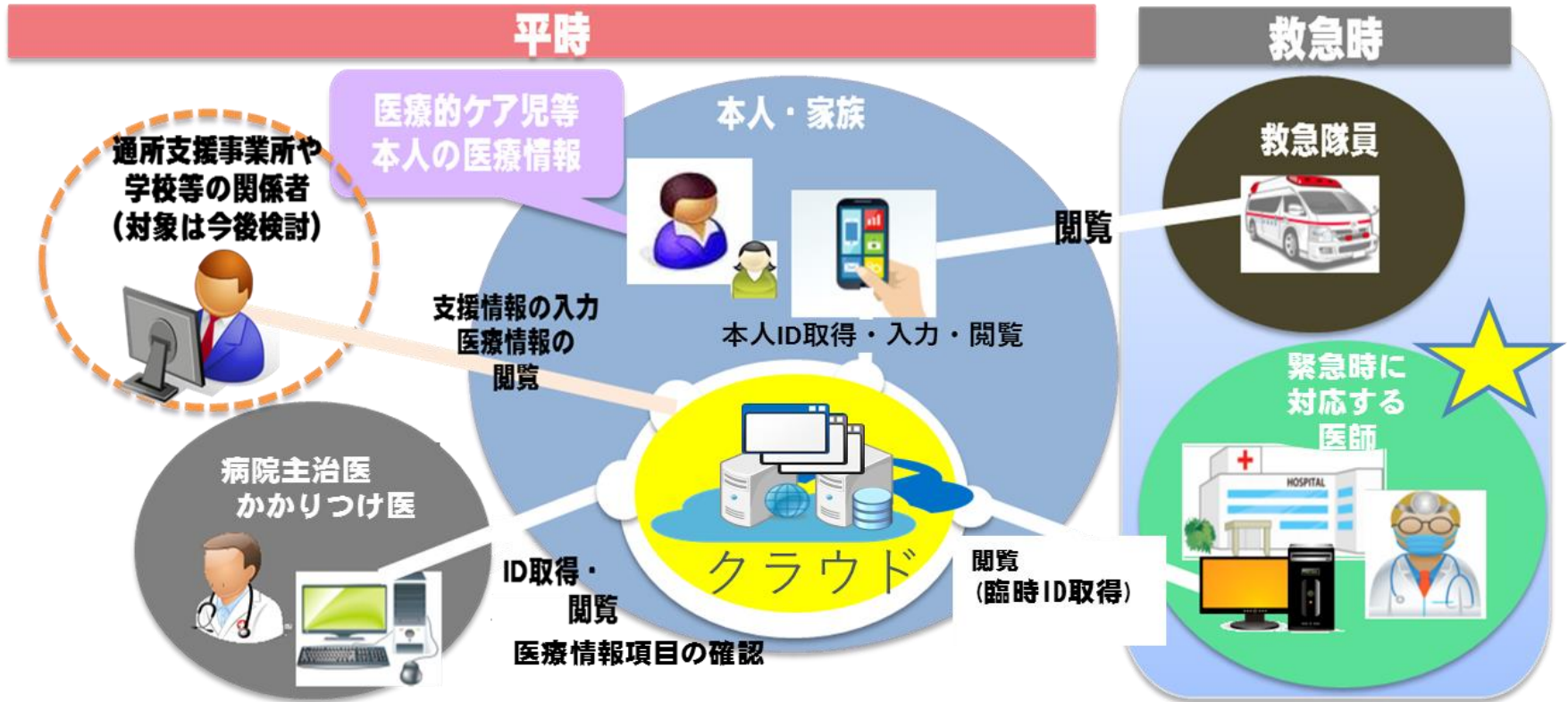
どこに相談すれば良いかわからない。。



- ▶ センターや地域の医療的ケア児等コーディネーターの仲介等により、医療的ケア児に係る支援に当たっての協力関係を構築する。
- ▶ 個々の医療的ケア児やその家族への支援を、医療・福祉・教育・(年齢によっては就労)が情報を共有しながら実施。
- ▶ 地域の医療的ケア児やその家族への支援について、どのような支援が必要か、関係機関間で協議を行う。

- 医療的ケアが必要な児童等が救急時や、予想外の災害、事故に遭遇した際に、**全国の医師・医療機関（特に、救急医）が迅速に必要な患者情報を共有**できるようにするためのシステム。
- 医療的ケア児等は、原疾患や心身の状態が様々であり、遠方で緊急搬送等された際にも速やかに医療情報の共有を図る必要があることから、平成28年度に調査研究を開始（検討会構成員：東京大学大学院医学系研究科教授、小児救急科医長、重症心身障害児保護者団体会長等）。令和元年度～システム開発、令和2年5月1日からプレ運用を開始。
- プレ運用の結果を踏まえて、可能な範囲での改修を行い、令和2年7月29日に本格運用を開始。
（※）令和4年11月末日現在、医療的ケア児等378名、医師396名が登録している。

【令和5年度予算案】65,167千円



医療的ケア児に関わる主治医と学校医との連携

診療情報提供料(I)の見直し

- 主治医と学校医等との連携を推進し、医療的ケア児が安心して安全に学校に通うことができるよう、主治医から学校医等への診療情報提供について新たな評価を行う。

改定後

【診療情報提供料(I)】

(新設)

保険医療機関が、**児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児である患者**について、診療に基づき当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者が通学する学校教育法に規定する**小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部若しくは中学部の学校医等**に対して、診療状況を示す文書を添えて、**当該患者が学校生活を送るに当たり必要な情報を提供した場合**に、患者1人につき月1回に限り算定する。

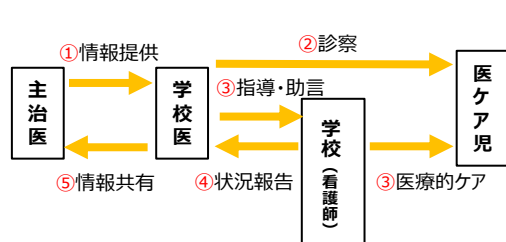
[算定要件]

- 当該義務教育諸学校において当該患者が生活するにあたり看護職員が実施する診療の補助に係る行為について、学校医等が指導、助言等を行うに当たり必要な診療情報を提供した場合に算定する。
- 「学校医等」とは、当該義務教育諸学校の学校医又は義務教育諸学校が医療的ケアについて助言や指導を得るために委嘱する医師をいう。
- 当該保険医療機関の主治医と学校医等が同一の場合は算定できない。

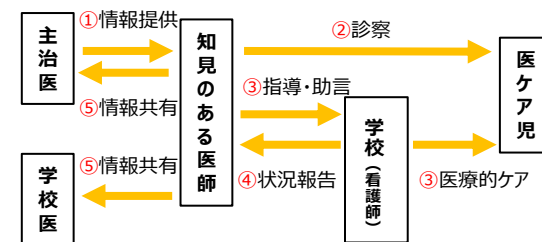


(参考)主治医から学校医等への情報提供に基づいた学校における医療的ケアの流れ

●「学校医」が学校における医療的ケアに係る指導・助言を行う場合



●「学校医」以外の医師が医療的ケアに係る指導・助言を行う場合



新しい時代の特別支援教育の在り方に関する有識者会議
(文部科学省、令和元年12月2日)より抜粋

- (1) 学校は保護者からの申出を受けて、「学校医」に学校における医療的ケアの実施を相談し、相談結果を踏まえ、「学校医」又は「知見のある医師」に業務（看護師に対する指示を含む学校における医療的ケアに係る指導・助言）を委嘱
- (2) 「学校医」又は「知見のある医師」は「主治医」からの情報提供①を受け、「医ケア児」を診察②し、「主治医」等※と調整を図り、学校における医療的ケアを検討
- ※「知見のある医師」が看護師に対する指示を含む学校における医療的ケアに係る指導・助言を行う場合は、「学校医」とも調整
- (3) 「学校医」又は「知見のある医師」は看護師に対する指示を含む学校における医療的ケアを指導・助言③
- (4) 「学校医」又は「知見のある医師」は看護師からの状況報告④等を踏まえ、「主治医」等※に医ケア児の学校生活上の情報共有⑤
- ※「知見のある医師」が看護師に対する指示を含む学校における医療的ケアに係る指導・助言を行う場合は、「学校医」にも共有

小児への訪問看護に係る関係機関の連携強化

自治体への情報提供の見直し

- 訪問看護ステーションから自治体への情報提供について、15歳未満の小児の利用者を含める。

現行

【訪問看護情報提供療養費1】

[算定対象]

- (1) 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者
- (2) 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者
- (3) 精神障害を有する者又はその家族等



改定後

【訪問看護情報提供療養費1】

[算定対象]

- (1) 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者
- (2) 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者
- (3) 精神障害を有する者又はその家族等
- (4) 15歳未満の小児

学校等への情報提供の見直し

- 医療的ケアが必要な児童等について、訪問看護ステーションから学校への情報提供に係る要件を見直すとともに、情報提供先に保育所及び幼稚園を含める。



現行

【訪問看護情報提供療養費2】

[算定要件]

別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者のうち、義務教育諸学校(小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部若しくは中学部)への入学時、転学時等により初めて在籍することとなる利用者について、訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、当該義務教育諸学校からの求めに応じて、必要な情報を提供した場合に、利用者1人つき月1回に限り算定。



改定後

【訪問看護情報提供療養費2】

[算定要件]

別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者のうち、学校等(保育所等、幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部若しくは中学部)へ通園又は通学する利用者について、訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、当該学校等からの求めに応じて、必要な情報を提供した場合に、利用者1人つき各年度1回に限り算定。また、入園若しくは入学又は転園若しくは転学等により当該学校等に初めて在籍することとなる月については、当該学校等につき月1回に限り、別に算定可能。

医療的ケア児等に関わる関係機関の連携

診療情報提供料（I）の見直し

- 診療情報提供料（I）注2における情報提供先に、児童相談所を追加する。
- 診療情報提供料（I）注7における情報提供先に、保育所や高等学校等を追加する。
- 小児慢性特定疾患やアレルギー疾患を有する児童が安心して安全に学校等に通うことができるよう、診療情報提供料（I）注7における対象患者に、小児慢性特定疾病支援及びアレルギー疾患を有する患者を追加する。

現行

【診療情報提供料（I）】

「注2」に掲げる「市町村又は介護保険法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者、同法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第51条の17第1項第1号に規定する指定特定相談支援事業者、児童福祉法第24条の26第1項第1号に規定する指定障害児相談支援事業者等」とは、当該患者の居住地を管轄する市町村（特別区を含む。以下同じ。）、保健所若しくは精神保健福祉センター、指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者若しくは地域包括支援センター又は指定特定相談支援事業者若しくは指定障害児相談支援事業者をいう（以下「指定居宅介護支援事業者等」という。）。（以下、略）

【診療情報提供料（I）】

注7 保険医療機関が、児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児である患者について、診療に基づき当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者が通学する学校教育法（昭和22年法律第26号）第1条に規定する小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部若しくは中学部の学校医等に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者が学校生活を送るに当たり必要な情報を提供した場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。

【情報提供先】

- ・小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程、特別支援学校の小学部、中学部

【対象患者】

- ・児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児である患者

改定後

【診療情報提供料（I）】

「注2」に掲げる「市町村又は介護保険法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者、同法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第51条の17第1項第1号に規定する指定特定相談支援事業者、児童福祉法第24条の26第1項第1号に規定する指定障害児相談支援事業者等」とは、当該患者の居住地を管轄する市町村（特別区を含む。以下同じ。）、保健所若しくは精神保健福祉センター、**児童相談所**、指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者若しくは地域包括支援センター又は指定特定相談支援事業者若しくは指定障害児相談支援事業者をいう（以下「指定居宅介護支援事業者等」という。）。（以下、略）

【診療情報提供料（I）】

注7 保険医療機関が、**児童福祉法第6条の2第3項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象である患者**、同法第56条の6第2項に規定する障害児である患者又は**アナフィラキシーの既往歴のある患者若しくは食物アレルギー患者**について、診療に基づき当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者が**通園**又は通学する**同法第39条第1項に規定する保育所**又は学校教育法（昭和22年法律第26号）第1条に規定する**学校（大学を除く。）**等の学校医等に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者が学校生活を送るに当たり必要な情報を提供した場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。

【情報提供先の追加】

- ・**保育所、認定こども園等、幼稚園**、小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程、**後期課程***、**高等学校***、特別支援学校の**幼稚部**、小学部、中学部、**高等部等***、**高等専門学校***、**専修学校***（※18歳に達する日以後最初の3月31日以前の患者）

【対象患者の追加】

- ・児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児である患者
 - ・**児童福祉法第6条の2第3項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象である患者**
 - ・**アナフィラキシーの既往歴のある患者若しくは食物アレルギー患者**※
- ※生活管理指導表のアナフィラキシーありに該当する患者若しくは食物アレルギーあり（除去根拠のうち、食物経口負荷試験陽性又は明らかな症状の既往及びIgE抗体等検査陽性に該当する患者に限る）に該当する患者

訪問看護に係る関係機関との連携強化

6

自治体等への情報提供の見直し

- 訪問看護情報提供療養費1について、情報提供先に指定特定相談支援事業者及び指定障害児相談支援事業者を追加する。

現行

【訪問看護情報提供療養費1】

[算定要件]

・市町村 ・都道府県

に対して、当該市町村等からの求めに応じて、当該利用者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供

[算定対象]

- (1) 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者
- (2) 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者
- (3) 精神障害を有する者又はその家族等
- (4) 15歳未満の小児

改定後

【訪問看護情報提供療養費1】

[算定要件]

・市町村 ・都道府県
 ・**指定特定相談支援事業者** ・**指定障害児相談支援事業者**

に対して、当該市町村等からの求めに応じて、当該利用者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供

[算定対象]

- (1) 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者
- (2) 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者
- (3) 精神障害を有する者又はその家族等
- (4) **18歳**未満の**児童**

学校等への情報提供の見直し

- 訪問看護情報提供療養費2について、情報提供先に高等学校等を追加する。

現行

【訪問看護情報提供療養費2】

[算定要件]

・保育所等(※)・幼稚園・小学校・中学校・義務教育校
 ・中等教育学校(前期課程)・特別支援学校(小学部、中学部)

へ通園又は通学する利用者について、当該学校等からの求めに応じて、必要な情報を提供

[算定対象]

- (1) 15歳未満の超重症児又は準超重症児
- (2) 15歳未満の特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者
- (3) 15歳未満の特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者

改定後

【訪問看護情報提供療養費2】

[算定要件]

・保育所等(※)・幼稚園・小学校・中学校・**高等学校**
 ・義務教育校 ・**中等教育学校** ・**特別支援学校** ・**高等専門学校**
 ・**専修学校**

へ通園又は通学する利用者について、当該学校等からの求めに応じて、必要な情報を提供

[算定対象]

- (1) **18歳**未満の超重症児又は準超重症児
- (2) **18歳**未満の特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者
- (3) **18歳**未満の特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者

(※) 保育所、認定こども園、家庭的保育事業を行う者、小規模保育事業を行う者、事業所内保育事業を行う者

令和5年度予算案（令和4年度当初予算額）：21百万円（23百万円）

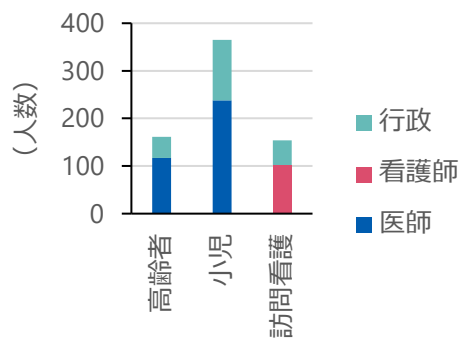
1 事業の目的

全国の在宅患者数は、2040年度以降にピークを迎えることが見込まれている。また、2025年度以降は、いわゆる労働の担い手である現役世代の急減することも見込まれており、医療職種の人材確保が困難になることが想定される。

そのため、在宅医療においては、24時間365日の対応が求められる環境でもあるため関係者の人材確保もさらに一層困難になると考えられるため、関係者間の連携の強化や地域での課題解決の取組が更に重要となる。そのため高齢者、小児、訪問看護、の各分野が連携して研修を行うこととし、**在宅医療に関する専門知識や経験を豊富に備え、地域で人材育成事業を支えることのできる高度人材を養成**することを目的とする。

2 令和3年度の受講者数

- ①高齢者：161名
（医師：117名 行政：44名）
- ②小児：365名
（医師：238名 行政：127名）
- ③訪問看護：154名
（看護師：102名 行政：52名）



3 事業の概要・スキーム

1) 研修プログラムの開発

- ・ 職能団体、研究機関、学会等と連携し、検討会の開催を踏まえ、人材育成研修プログラムを作成。
- ・ プログラムは、高齢者、小児、訪問看護分野に加え、看取りを含む急変時対応、災害時や新興感染症等への対応等に関する内容も盛り込む。

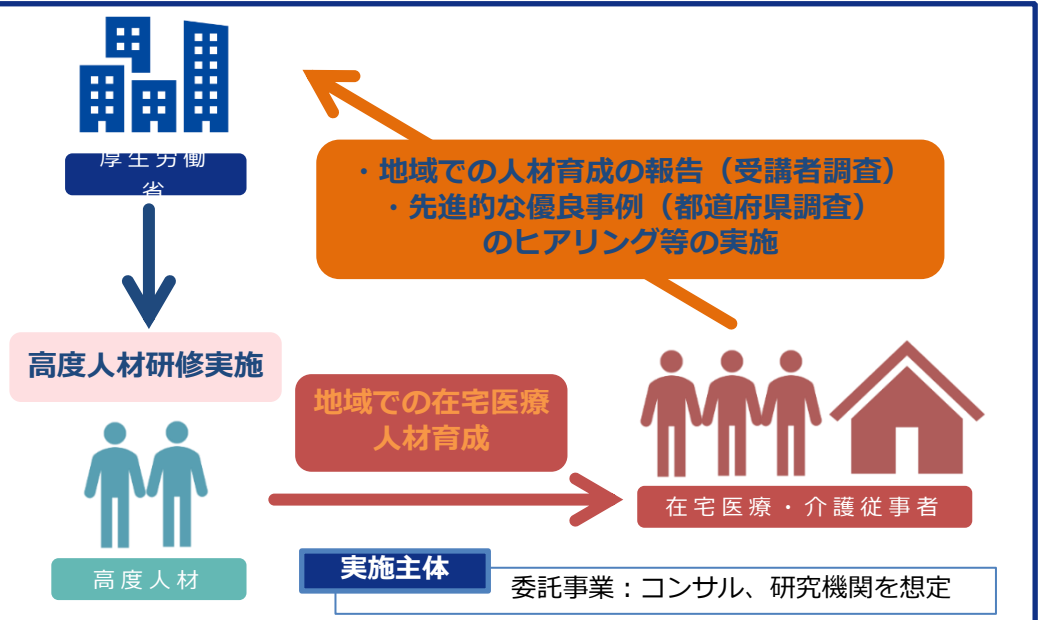
2) 研修の実施

- ・ 開発した研修プログラムを活用し、動画配信等を含む事前学習とグループワークを実施。

3) 地域での人材育成

- ・ 受講者が、地域で自治体と連携しながら中心的な存在として活躍し、在宅医療人材育成を実施。

4) 地域での先進的な優良事例の横展開



令和3年度障害福祉サービス等改定における 医療的ケア児者に対する支援の充実（全体像）

■ 看護職員の配置に関する改定項目

	サービス名	項目	改定概要
障害児	児童発達支援 放課後等デイサービス	新 基本報酬の新設 (一般事業所)	いわゆる「動ける医ケア児」にも対応した新たな判定スコアを用い、医療的ケア児を直接評価する基本報酬を新設。医療濃度に応じ、「3：1（新スコア15点以下の児）」「2：1（新スコア16～31点の児）」又は「1：1（新スコア32点以上の児）」の看護職員配置を想定し、当該配置を行った場合に必要な額を手当て。
		改 看護職員加配加算の要件緩和（重心事業所）	看護職員加配加算の要件を、「8点以上の医療的ケア児5人以上」から、8点以上の児に限らずに「その事業所の医療的ケア児の合計点数40点以上」に見直し。
		改 看護職員の基準人員への算入	看護職員(※)について、現行の機能訓練担当職員の配置要件と同様に、配置基準上必要となる従業者の員数に含めることを可能とする。 (※医療的ケア児の基本報酬又は看護職員加配加算の対象としている場合を除く)
	福祉型障害児入所施設	改 看護職員配置加算の要件緩和	(障害児通所支援と同様に) 看護職員加配加算の要件を「8点以上の医療的ケア児5人以上」から、8点以上の児に限らずに「その事業所の医療的ケア児の合計点数40点以上」に見直し。
障害者	生活介護	新 常勤看護職員等配置加算(Ⅲ)	常勤換算で看護職員を3人以上配置し、新判定スコアの各項目に規定する状態のいずれかに該当する利用者を2名以上受け入れている事業所を評価する区分を創設。
共通	サービス共通（短期入所・重度障害者包括支援・自立訓練(生活訓練)・就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助、児童発達支援、放課後等デイサービス)	改 医療連携体制加算 一部 新	<ul style="list-style-type: none"> 従来、看護の濃度に関わらず一律単価であった加算額について、医療的ケアの単価を充実させ、非医療的ケア（健康観察等）の単価を適正化。また複数の利用者を対象とする健康観察等は短時間の区分を創設することにより適正化。 通常は看護師配置がない福祉型短期入所でも、高度な医療的ケアを必要とする者の受入れが可能となるよう、新単価(8時間以上2000単位)を創設。

■ 看護職員の配置以外の改定項目

	サービス名	項目	改定概要
障害児者	医療型短期入所	改 対象者要件	新たに、医療的ケア(新スコア16点以上)を必要とする障害児や、高度な医療的ケアが必要で強度行動障害により常時介護を必要とする障害者等を対象とする。
		改 特別重度支援加算	いわゆる「動ける医ケア児」に対応できるよう「運動機能が座位まで」の要件を削除した上で、医療度の高い者の評価を引き上げる。
障害者	共同生活援助	新 医療的ケア対応支援加算	医療的ケアが必要な者に対する支援を評価する加算を創設する。

医療型短期入所事業所開設支援

※都道府県事業(指定都市、中核市も可)

(項) 障害保健福祉費

(目) 地域生活支援事業費等補助金

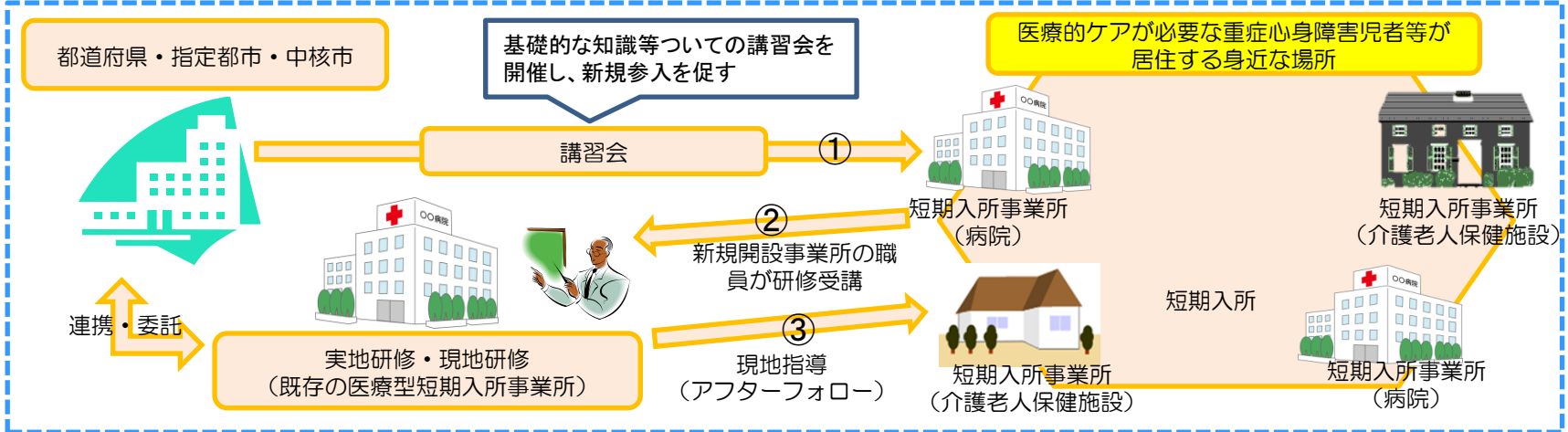
令和5年度予算案：507億円の内数（前年度は518億円の内数）

目的

○ 医療型短期入所事業の対象である重症心身障害児者等が身近な地域で短期入所を利用できるよう、医療機関や介護老人保健施設による医療型短期入所事業所の開設を支援し、重症心身障害児者等が在宅で安心した生活を送れるよう支援の充実を図ることを目的とする。

事業内容

- 1) 新規開設に向けた医療機関等に対する講習等
医療型短期入所事業所の新規開設に向けて、医療機関や介護老人保健施設等に対し、重症心身障害児者等に対する支援の基礎的な知識や、既存施設の短期入所における支援事例などについての講習等を実施する。
- 2) 新規開設事業所の職員に対する研修等
新規開設事業所の職員に対し、重症心身障害児者等の障害特性に関する知識や支援技術の習得を図るための実地研修等を実施する。例えば、新規開設事業所と既に医療型短期入所事業所を実施している施設との間で、職員を相互に交換する研修を実施することなどが考えられる。



<保育対策総合支援事業費補助金>

令和5年度当初予算(案) 457億円(453億円) ※()内は前年度当初予算額

1. 施策の目的

- 保育所等において医療的ケア児の受入れを可能とするための体制を整備し、医療的ケア児の地域生活支援の向上を図る。
- また、医療的ケアに関する技能及び経験を有した者(医療的ケア児保育支援者)を配置し、管内の保育所への医療的ケアに関する支援・助言や、喀痰吸引等研修の受講等を勧奨するほか、市区町村等において医療的ケア児の受入れ等に関するガイドラインを策定することで、安定・継続した医療的ケア児への支援体制を構築する。

2. 施策の内容

<管内保育所等>

看護師等の配置や医療的ケア児保育支援者の支援を受けながら、保育士の研修受講等を行い、医療的ケア児を受入れ。



助言・支援等

<基幹施設>

モデル事業を実施してノウハウを蓄積した施設等が、市町村内の基幹施設として、管内保育所の医療的ケアに関する支援を行うとともに、医療的要因や障害の程度が高い児童の対応を行う。



医療的ケア児保育支援者

体制整備等

<自治体>

検討会の設置



ガイドラインの策定



検討会の設置やガイドラインの策定により、医療的ケア児の受入れについての検討や関係機関との連絡体制の構築、施設や保護者との調整等の体制整備を実施。

3. 実施主体等

【実施主体】都道府県、市区町村

【補助基準額】

- 基本分単価
 - ① 看護師等の配置 1施設当たり 5,290千円
(2名以上の医療的ケア児の受け入れが見込まれる保育所等において、看護師等を複数配置している場合、5,290千円を加算)
- 加算分単価
 - ② 研修の受講支援 1施設当たり 300千円
 - ③ 補助者の配置 1施設当たり 2,170千円
 - ④ 医療的ケア保育支援者の配置 1市区町村当たり 2,170千円
(喀痰吸引等研修を受講した保育士が担う場合、130千円を加算)
 - ⑤ ガイドラインの策定 1市区町村当たり 560千円
 - ⑥ 検討会の設置 1市区町村当たり 360千円

【補助割合】国：1/2、都道府県・指定都市・中核市：1/2

国：1/2、都道府県：1/4、市区町村：1/4

※医療的ケア児の受入体制に関する以下の要件を満たす整備計画書を策定する自治体については補助率を嵩上げ・3年後の医療的ケア児の保育ニーズ(見込み)に対して、受入予定の医療的ケア児人数(見込み)が上回ること。

国：2/3、都道府県・指定都市・中核市：1/3

国：2/3、都道府県：1/6、市区町村：1/6

【事業実施】

R2(公募ベース):109自治体(171か所)

背景・課題

特別支援教育の推進を図るため、①医療的ケア看護職員を配置するとともに、②特別な支援を必要とする子供への就学前から学齢期、社会参加までの切れ目ない支援体制の整備や③外部専門家の配置を行う。

医療的ケア看護職員配置事業

- 「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」（R3.6成立、R3.9施行）の趣旨を踏まえ、学校における医療的ケアの環境整備の充実を図るため、**校外学習や登下校時の送迎車両に同乗することも含め、自治体等による医療的ケア看護職員の配置を支援**

令和5年度予算額（案） 3,318百万円（前年度予算額2,611百万円）

補助対象者	学校において医療的ケアを実施するために雇用する看護師等、介護福祉士、認定特定行為業務従事者
配置の考え方	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 配置人数：3,740人分（←3,000人分） ✓ 1日6時間、週5回を想定 上記のほか登下校時の対応分も計上 ※ 実際の配置に当たっては、自治体等が実態に応じて、雇用形態（時間・単価等）を決定。訪問看護ステーション等へ委託することも可能。

補助対象等

- 都道府県・市区町村・学校法人（幼稚園、小・中・高等学校・特別支援学校）
- 補助割合 国：1/3 補助事業者：2/3

アウトプット（活動目標）

自治体等が実施する①地域の小・中学校等での特別な支援を必要とする子供への就学前から学齢期、社会参加までの切れ目ない支援体制の整備②医療的ケア看護職員の配置や外部専門家の配置について支援

アウトカム（成果目標）

学校における医療的ケアの対応に関するガイドライン等が策定され、医療的ケア児の受入れ体制の整備が進展（指標）学校における医療的ケアの対応に関するガイドライン等の策定割合（所管する学校に医療的ケア児が在籍している教育委員会のうちガイドライン等を策定している教育委員会の割合）（令和3年度：40.3%）

インパクト（国民・社会への影響）、目指すべき姿

障害の有無に関わらず誰もがその能力を発揮できる共生社会の実現

特別な支援を必要とする子供への就学前から学齢期、社会参加までの切れ目ない支援体制整備

- **特別な支援が必要な子供が就学前から社会参加まで切れ目なく支援を受けられる体制の整備**を行う自治体等のスタートアップを支援
※交付初年度から3年限り

連携体制を整備	教育委員会・学校と福祉部局や関係機関の連携体制を整備
個別の教育支援計画等の活用	就学・進級・進学・就労に、個別の教育支援計画等が有効に活用される仕組づくり
連携支援コーディネーターの配置	教育委員会・学校と福祉部局や関係機関の連携を促進（早期支援、発達障害支援、学校・病院連携、合理的配慮、就労支援）
普及啓発	市民や他の自治体への普及啓発

外部専門家配置事業

- 個別の指導計画の作成や実際の指導に当たって、障害の状態等に応じて必要となる、専門の医師や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの**専門家配置を支援**（348人分）

学校における医療的ケア実施体制充実事業

 令和5年度予算額（案）
（前年度予算額）

 37百万円
36百万円

背景・課題

●特別支援学校のみならず、地域の小・中学校においても医療的ケア児が増加傾向にあるとともに、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」において、**国及び地方公共団体等は、医療的ケア児に対して教育を行う体制の拡充等を図ることが求められている。**

●各学校において安心・安全に医療的ケアが実施できるよう、**I 地域の小・中学校における体制の在り方に関する調査研究**を実施するとともに、**II 安心・安全な医療的ケアの実施に向けた実態把握及び現状の課題等を整理し、取組を推進する。**

事業内容

I. 小・中学校等における医療的ケア児の受入れ・支援体制の在り方に関する調査研究

- 中学校区に医療的ケアの実施拠点校を設けるなどして、地域の小・中学校等で医療的ケア児を受入れ、支える体制の在り方に関する調査研究を実施し、全国へ普及を図る。
- 件数・単価：10箇所×1.5百万円

①実施体制の在り方検討
医療・保健・福祉などの関係者や保護者などで構成



②実証
看護師を配置し、学校において医療的ケアを実施



③成果の周知



【参考】令和の日本型学校教育の構築を目指して～全ての子どもたちの可能性を引き出す、個別最適な学びと、協働的な学びの実現～（答申）（令和3年1月）

（4）関係機関の連携強化による切れ目ない支援の充実：医療的ケアが必要な子供への対応については、安心して学校で学ぶことができるよう、また、その保護者にも安全・安心への理解が得られるよう、学校長の管理下において、担任、養護教諭、関係する医師、看護師などがチームを編成し、一丸となって学校における医療的ケアの実施体制を構築していくことが重要である。（略）保健、医療、福祉部局とも連携した医療的ケアを担う看護師の人材確保や配置等による環境整備を進めることが必要である。

II. 安心・安全な医療的ケアの実施に向けた取組の推進

- 「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」の施行等を踏まえ、各自治体で医療的ケア看護職員の配置が進められており、学校で安心・安全に医療的ケアを実施できる体制の整備の必要性が高まっている。
- 医療的ケアの実態に関する調査の実施を通じて、安心・安全な医療的ケアの実施体制の整備に向けた課題を整理するとともに、安心・安全な医療的ケアの実施に向けた取組を促進。
- 件数・単価：1箇所×20百万円

課題の整理

学校が医療的ケアの実施に当たって直面している課題を整理

調査設計・実施

学校における医療的ケアの実態を調査

調査分析

調査結果を踏まえ、学校の課題を適切に把握

今後検討すべき内容を整理

学校における安心・安全な医療的ケアを促進

例えば、安心・安全な医療的ケアの実施に向けて



医療的ケア看護職員の配置の考え方



医療的ケア看護職員と教員との連携



医療的ケア看護職員の業務整理などの実態把握・課題整理

アウトプット(活動目標)

地域の小・中学校等での医療的ケア児の受入れ、支援体制の実践事例の創出、安心・安全な医療的ケアの実施に向けた実態把握及び現状の課題等の整理

アウトカム(成果目標)






学校における医療的ケアの対応に関するガイドライン等が策定され、医療的ケア児の受入れ体制の整備が進展（指標）学校における医療的ケアの対応に関するガイドライン等の策定割合（所管する学校に医療的ケア児が在籍している教育委員会のうちガイドライン等を策定している教育委員会の割合）（令和3年度：40.3%）

インパクト(国民・社会への影響)

障害の有無に関わらず誰もがその能力を發揮できる共生社会の実現

	障害児受入推進事業 (放課後児童クラブ支援事業)	障害児受入強化推進事業		放課後児童クラブ 障害児受入促進事業
		①障害児に対する支援	②医療的ケア児に対する支援	
趣 旨	障害児を受け入れるために必要な専門的知識等を有する放課後児童支援員等を1名配置。	障害児受入推進事業による放課後児童支援員等の配置に加えて、障害児を受け入れるために必要な専門的知識等を有する放課後児童支援員等について、 ⑦ 3人以上5人以下の場合は1名 ⑧ 6人以上8人以下の場合は2名 ⑨ 9人以上の場合は3名配置。	⑦ 医療的ケア児を受け入れるために必要な看護師等を配置。 ※ 職員がたん吸引等を実施するための研修を受講するための代替職員の配置等、医療的ケア児の受け入れに必要な経費も補助対象 ⑧ 医療的ケア児を受け入れるために必要となる付き添い等による送迎や病院への付き添い等の支援	障害児を受け入れるために必要な改修、設備の整備・修繕及び備品の購入を行う事業
実施主体	市町村（特別区及び一部事務組合を含む。）※市町村が適切と認めた者に委託等を行うことができる			
国庫補助 基 準 額	年額1,956千円 (1支援の単位当たり)	職員1人当たり年額1,956千円 (1支援の単位当たり)	⑦の場合：年額4,061千円 (1支援の単位当たり) ⑧の場合：年額1,353千円 (1支援の単位当たり)	年額1,000千円 (1事業所当たり)
補 助 率	国1/3、都道府県1/3、市町村1/3			

加配職員のイメージ

障害児の受入数	受入推進事業による職員加配補助	受入強化推進事業による職員加配補助
障害児1～2名を受け入れる場合		
障害児3～5名を受け入れる場合		+
障害児6～8名を受け入れる場合		+
障害児9名以上を受け入れる場合		+
医療的ケア児1人を受け入れる場合		+

小児慢性特定疾病の医療費助成の概要

○ 小児慢性特定疾病にかかっている児童等について、健全育成の観点から、患児家庭の医療費の負担軽減を図るため、その医療費の自己負担分の一部を助成する。

医療費助成の概要

○ 対象者の要件

・小児慢性特定疾病(※)にかかっており、厚生労働大臣が定める疾病の程度であること。
 ※①慢性に経過する疾病であること ②生命を長期に脅かす疾病であること ③症状や治療が長期にわたって生活の質を低下させる疾病であること ④長期にわたって高額な医療費の負担が続く疾病であること の全ての要件を満たし、厚生労働大臣が定めるもの。

・18歳未満の児童であること。(ただし、18歳到達時点において本制度の対象になっており、かつ、18歳到達後も引き続き治療が必要と認められる場合には、20歳未満の者を含む。)

○ 自己負担

申請者の所得に応じて、治療に要した費用について一部自己負担がある。

○ 実施主体

都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市

○ 国庫負担率

1/2(都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市1/2)

○ 根拠条文

児童福祉法第19条の2、第53条



対象疾患群

- ① 悪性新生物
- ② 慢性腎疾患
- ③ 慢性呼吸器疾患
- ④ 慢性心疾患
- ⑤ 内分泌疾患
- ⑥ 膠原病
- ⑦ 糖尿病
- ⑧ 先天性代謝異常
- ⑨ 血液疾患
- ⑩ 免疫疾患
- ⑪ 神経・筋疾患
- ⑫ 慢性消化器疾患
- ⑬ 染色体又は遺伝子に变化を伴う症候群
- ⑭ 皮膚疾患
- ⑮ 骨系統疾患
- ⑯ 脈管系疾患

※⑮⑯は平成30年度から追加

対象疾病

・対象疾病数：788疾病（16疾患群）
 （令和3年11月1日時点）

予算額

・令和5年度予算案：16,748,831千円

小児慢性特定疾病児童自立支援事業

- 幼少期から慢性的な疾病に罹患していることにより、自立に困難を伴う児童等について、地域支援の充実により自立促進を図るため、都道府県、指定都市、中核市、児童相談所設置市において、自立支援事業を実施。
- 医療費助成とともに児童福祉法に規定されており、義務的経費として国が事業費の半額を負担している。

【実施主体】 都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市

【国庫負担率】 1 / 2（都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市 1 / 2）

【根拠条文】 児童福祉法第19条の22、第53条

【予算額】 令和5年度予算案：923百万円

＜必須事業＞（第19条の22第1項）

相談支援事業



＜相談支援例＞

- ・自立に向けた相談支援
- ・療育相談指導
- ・巡回相談
- ・ピアカウンセリング 等

小児慢性特定疾病児童自立支援員



＜支援例＞

- ・関係機関との連絡・調整及び利用者との橋渡し
- ・患児個人に対し、地域における各種支援策の活用 の提案 等

＜任意事業＞（第19条の22第2項）

療養生活支援事業



ex
・レスパイト
【第19条の22第2項第1号】

相互交流支援事業



ex
・患児同士の交流
・ワークショップの開催 等
【第19条の22第2項第2号】

就職支援事業



ex
・職場体験
・就労相談会 等
【第19条の22第2項第3号】

介護者支援事業



ex
・通院の付き添い支援
・患児のきょうだいへの支援 等
【第19条の22第2項第4号】

その他の自立支援事業



ex
・学習支援
・身体づくり支援 等
【第19条の22第2項第5号】